

# Patologické závislosti v kontextu speciálně pedagogické teorie a praxe

Karel Pančocha

**Abstrakt:** Cílem práce byla komplexní analýza teoretických a empirických zdrojů týkajících se problematiky zneužívání návykových látek u jedinců s postižením. Dále zjištění kvality života a základních socio-demografických ukazatelů u jedinců ve výkonu trestu odnětí svobody zneužívajících návykové látky. Výzkumnému souboru 348 osob ve výkonu trestu odnětí svobody byl představen komplexní dotazník obsahující dva nástroje k měření kvality života AIQoL9 a SQUALA. Výsledky šetření prokazují sníženou kvalitu života u celé vězeňské populace a mimořádně sníženou kvalitu života u skupin vězňů s poruchami chování, duševními poruchami, mentální retardací a vězňů trvale pracovně nezařaditelných. U jedinců zneužívajících návykové látky byl významně snížen sociální status. Individualizovaný program zacházení a přístup k terapii je základem péče o osoby ve výkonu trestu odnětí svobody.

**Klíčová slova:** sociální patologie, návykové látky, jedinci s postižením, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, program zacházení, kvalita života

**Abstract:** The main aim of the article is a complex analysis of theoretical and empirical sources concerning substance abuse in individuals with disabilities. Furthermore, we were concerned with measuring the quality of life (QoL) and general social-demographic indicators in incarcerated individuals abusing substances. We questioned 348 incarcerated adults in 17 Czech prison facilities. The questionnaire was composed of two QoL measuring instruments, AIQoL9 and SQUALA, and several questions dealing with social status of the imprisoned. The results show reduced QoL among imprisoned individuals and significantly reduced QoL among prisoners with behavioral problems, psychiatric problems, mental retardation and special group of permanently unemployable prisoners. Prisoners abusing substances showed significantly lower social status. Among the proposed changes in dealing with substance abusing incarcerated individuals are individualized treatment program and substance abuse treatment in prisons.

**Key words:** social pathology, addictive substances, individuals with disabilities, incarcerated individuals, treatment program, quality of life

## Aktuální stav řešení problematiky

Výzkumy popisující stav a vývoj drogové problematiky se u nás soustředí na obecnou populaci a na populaci školní. Na okraji zájmu však zůstávají mnohé marginalizované skupiny, ve kterých může mít problematika sociálních patologií, drogovou problematiku nevyjímaje, zcela odlišnou dynamiku.

Mezi jednu z opomíjených skupin patří také lidé s postižením. Od 90. let 20. století se i v české společnosti uplatňují výrazně *prointegrační* tendence. Naším cílem je, aby jedinci s postižením byli plnohodnotnými členy společnosti. Musíme si ovšem položit i otázku, do jaké společnosti se jedinci s postižením mají integrovat. Ač si to mnohdy ani sami profesionálové pracující s lidmi s postižením nemusejí uvědomovat či připouštět, závislostní chování je problémem i ve skupině osob s postižením. V zahraničí, zejména v USA a západní Evropě, je oblast zneužívání návykových látek u osob s postižením řešena již od 80. let 20. století (ATOD, 2003).

V období bezmála třiceti let bylo k této problematice vydáno několik monografií a desítky odborných článků. Co je však důležitější, byly vyvinuty specializované preventivní programy, poradenské služby, léčebné a doléčovací programy, které berou v úvahu specifika jednotlivých druhů postižení.

Nedílnou součástí terapie jak u jedinců s postižením, tak u klientů léčených v souvislosti se zneužíváním návykových látek je hodnocení jejich kvality života. Výsledky hodnocení kvality života pak mohou být použity v mnoha oblastech, např. při sestavování plánů intervence či hodnocení úspěšnosti léčby. Z tohoto důvodu se tato práce zabývá také problematikou měření kvality života u osob zneužívajících návykové látky.

## Cíle práce

**Dominantním cílem** práce je komplexní analýza teoretických a empirických zdrojů týkajících se problematiky zneužívání návykových látek u jedinců s postižením. Dále zjištění kvality života a základních socio-demografických ukazatelů u jedinců ve výkonu trestu odnětí svobody zneužívajících návykové látky a jejich komparace s kontrolní skupinou.

### Parciální cíle:

- analyzovat dostupná data o prevalenci zneužívání návykových látek u jedinců s postižením;
- porovnat rozdíly v dostupnosti prevence, léčby a terapie zneužívání návykových látek u jedinců s postižením;

- stanovit základní doporučení pro terapeutů v centrech pro léčbu závislostí, kteří se setkávají s klienty s postižením;
- analyzovat rozdíly v základních socio-demografických charakteristikách osob ve výkonu trestu odnětí svobody zneužívajících návykové látky a osob návykové látky nezneužívajících;
- změřit subjektivně vnímanou kvalitu života a její jednotlivé dimenze u osob ve výkonu trestu odnětí svobody;
- porovnat kvalitu života u vybraných skupin odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody se zaměřením na osoby zneužívající návykové látky.

## Metodologie výzkumu

Teoretická část disertační práce byla zpracována za použití technik obsahové analýzy, analýzy dokumentů, nestandardizovaným rozhovorem a kritickou analýzou informačních zdrojů. Využity byly zejména zahraniční výzkumy a studie (USA, západoevropské země a Skandinávie), vzhledem k neexistenci srovnatelných materiálů v českém prostředí.

Empirická část disertační práce je zpracována statistickou procedurou, má charakter kvantitativního šetření. Dominantní technikou je dotazník, který vychází z nástrojů měření kvality života SQUALA a AIQol9.

Matematické a statistické výpočty byly provedeny v programu Microsoft Excel s doplňkem analýz dat. Pro ověření hypotéz byly vypočteny procentní hodnoty, průměry, mediány, standardní odchylky, korelační koeficienty, celkové skóre kvality života SQUALA a parciální skóre pro jednotlivé oblasti kvality života SQUALA.

**Analytická jednotka:** Jedinec ve výkonu trestu odnětí svobody.

**Základní soubor:** 19 000 dospělých vězňů ve věznicích ČR.

**Výběrový soubor:** 348 dospělých ve výkonu trestu odnětí svobody ze 17 věznic v České republice.

**Kontrolní soubor:** Reprezentativní soubor pražské populace, 18–59 let,  $N = 308$ .

## Dotazník

Dotazník byl strukturován do čtyř částí:

Úvodní část obsahovala otázky zjišťující základní demografická data a nezávisle proměnné zaměřené zvláště na sociální status jedince (vzdělání, po-

volání, trávení volného času atd.). Na tuto část navázaly v druhé části dotazníku otázky zjišťující základní subjektivní spokojenost se životem. Třetí relativně samostatnou část tvořil dotazník AIQol9 vycházející z nástroje měření kvality života SF-36 (blíže k dotazníku AIQol9 viz v části „Nástroje měření kvality života u osob zneužívajících alkohol“). Tento nástroj nebyl validizován pro českou populaci, využíváme proto pouze překladu anglické verze dotazníku. Dále byla v tomto nástroji upravena otázka číslo 9, která se zaměřovala na vliv tělesných a emocionálních potíží na fungování v rodině, mezi přáteli a sousedy. Vzhledem k faktu, že se zkoumaní jedinci nacházejí mimo prostředí své rodiny a přátel, byla otázka vztažena k prostředí věznice. Ve čtvrté části dotazníku bylo využito nástroje pro subjektivní měření kvality života SQUALA, a to konkrétně jeho česká verze vytvořena kolektivem doktorky Dragomirecké.

SQUALA – česká verze, představuje adaptovaný instrument, validizovaný pro české prostředí, který je schopen zachytit životní újmu vzniklou následkem nemoci nebo nepříznivých okolností. Dalším požadavkem při jeho výběru byla subjektivita nástroje – v souladu s definicí WHO, která zdůrazňuje, že kvalitu života nelze ztotožnit s životním postavením člověka, ale s tím, jak člověk tuto svou situaci hodnotí. Při konstrukci původní verze dotazníku SQUALA vycházel autor dotazníku Zannotti z třístupňové Maslowovy teorie potřeb, a zařadil proto mezi oblasti života i vnitřní hodnoty, jako je prožitek svobody, pravdy a spravedlnosti (Dragomirecká a kol., 2006, s. 10). Původní dotazník zahrnuje 23 oblastí pokrývajících vnější i vnitřní skutečnost každodenního života, u nichž respondent určuje na pětibodové škále subjektivní důležitost této oblasti a spokojenost s ní. Dále je přítomna otevřená otázka k případnému doplnění další oblasti důležité pro respondentův život. Při konstrukci našeho dotazníku jsme využili všech 23 oblastí původní Zannottiho verze. Pro výpočet celkové kvality života a partiálních skóre jsme pro možnost srovnání s jinými studiemi počítali jen s 21 oblastmi české verze.

#### Oblasti užitě u původní verze dotazníku SQUALA:

Zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a domov (pro naše účely pouze prostředí), spánek, rodina, mezilidské vztahy, děti, péče o sebe, láska, sex, politika, víra, odpočinek, záliby, bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo.

Otázky týkající se politiky a víry byly z české verze dotazníku SQUALA

vyloučeny z důvodu slabé mezipoložkové korelace. Jak již bylo uvedeno výše, také v našem dotazníku nebyly tyto položky použity pro výpočet celkového skóre kvality života. Využili jsme však těchto položek pro samostatné posouzení důležitosti a spokojenosti vězňů v těchto oblastech. Pro výpočet jednotlivých dimenzí QoL bylo jak v pilotní studii (Dragomírecká a kol., 2006), tak v našem šetření upuštěno od započtení výsledků otázek „práce“ a „dětí“, vzhledem k faktu, že mnoho nepracujících a bezdětných nechávalo tyto položky nevyplněny.

V případech, kdy respondent vynechal více než čtyři z 23 kategorií kvality života, nebyl dotazník do hodnocení zahrnut. Takovým způsobem bylo vyřazeno deset dotazníků, asi 3 % respondentů. U respondentů s minimem chybějících odpovědí byly tyto hodnoty nahrazeny průměrnými hodnotami jednotlivých oblastí.

### Výpočet kvality života dle parciálních skóre SQUALA

Výsledky QoL se vyjadřují formou parciálních skóre a celkového skóre kvality života. Parciální skóre pro určitou oblast kvality života (např. zdraví) se rovná součinu skóre důležitosti (hodnoceného na pětibodové škále od 0 = bezvýznamné po 4 = nezbytné) a skóre spokojenosti (hodnoceno na pětibodové škále od 1 = velmi zklamán po 5 = zcela spokojen) a nabývá tedy hodnot od 0 do 20. Pokud respondent hodnotí nějakou oblast života jako bezvýznamnou, je součin vždy 0, nehledě na to, jak hodnotí spokojenost s touto oblastí. Naopak maximální skóre 20 znamená, že je respondent zcela spokojen s oblastí, kterou ohodnotil jako nezbytnou. Parciální skóre se zobrazují ve formě profilu kvality života; celkové skóre je dáno součtem všech parciálních skóre.

Kvalita života nebyla posuzována jen na základě celkového skóre QoL, ale také dle jednotlivých dimenzí. Následující tabulka představuje pět dimenzí kvality života dle SQUALA a jejich jednotlivé položky.

Vzhledem k faktu, že každá dimenze obsahuje jiný počet položek, je nutné pro jejich rychlou porovnatelnost přistoupit k jejich standardizování tak, aby se rozpětí u skóre každé dimenze pohybovalo od 0 do 100, přičemž jejich vyšší hodnota poukazuje na lepší subjektivní kvalitu života. (Dragomírecká a kol., 2006)

Tabulka 1: *Dimenze kvality života dle dotazníku SQUALA*

Označení dimenze	Dimenze QoL	Položky
SQUALA1	Abstraktní hodnoty	pocit bezpečí, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda
SQUALA2	Zdraví	zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, péče o sebe sama
SQUALA3	Blízké vztahy	rodinné vztahy, láska, sexuální život
SQUALA4	Volný čas	vztahy s ostatními lidmi, odpočinek, koníčky
SQUALA5	Základní potřeby	prostředí, peníze, jídlo

## AIQoI9

Nástroj pro měření kvality života AIQoI9 byl z důvodu neexistence validizované české verze využit zejména pro možnost srovnání dosažených výsledků s nástrojem SQUALA. Vzhledem k tomu, že k tomuto nástroji nebyl dostupný manuál a neexistuje ani validizovaná česká verze dotazníku, přistoupili jsme k vlastnímu zpracování získaných dat. Otázky v dotazníku byly vtaženy k subjektivnímu posouzení fyzického a psychického zdraví respondenta.

## Výsledky šetření

### Hypotézy, jejich verifikace a falsifikace

Hypotézy ve výzkumném šetření by mohly být rozděleny do několika skupin. První skupina hypotéz se zabývá pácháním trestné činnosti pod vlivem návykových látek. Páchání kriminality pod vlivem alkoholu nebo drog je jedním z ukazatelů problémového užívání. Předpokládáme tedy, že pachatel, který spáchal trestný čin pod vlivem alkoholu nebo jiných drog, tyto látky neužil pouze jednorázově, ale vnímáme takto spáchaný trestný čin jako indikátor problémového užívání návykových látek. V této části šetření bylo využito všech 348 dotazníků.

### **H1: Mladší pachatelé páchají trestné činy častěji pod vlivem návykových látek než pachatelé věkově starší.**

Vycházíme zde z předpokladu, že problematika zneužívání návykových látek je doménou mladších věkových skupin. Toto tvrzení vychází z mnoha mezinárodních srovnávacích studií a výzkumů. Z našeho šetření vyplývá, že pokud byl trestný čin spáchán pod vlivem návykové látky, byl pachatelem

ve většině případů člověk do 35 let věku, plná třetina pachatelů trestné činnosti pod vlivem drog nepřesáhla věk 26 let. Naopak u trestné činnosti, při kterých pachatel pod vlivem návykové látky nebyl, převažují jedinci nad 35 let. Hypotéza H1 byla verifikována.

## **H2: Trestný čin pod vlivem návykových látek páchají častěji nezaměstnaní než ekonomicky aktivní pachatelé.**

Nízký socio-ekonomický status jako prediktor kriminálního jednání je opět obecně známým faktem. Nezaměstnanost před nástupem do výkonu trestu ve zkoumaném vzorku přesahovala 60 %. Pokud zkoumaný soubor analyzujeme na základě užívání návykových látek, je zřejmé, že mezi uživateli je nezaměstnanost mnohem více rozšířena než mezi ostatními odsouzenými. Část tohoto rozdílu je možné připsat na vrub většímu počtu osob v důchodovém věku ve skupině nezneužívající návykové látky. Přes 2/3 nezaměstnaných a pouze ekonomicky aktivních ve skupině, která spáchala trestný čin pod vlivem návykových látek, je však dostatečným důkazem pro potvrzení hypotézy H2.

## **H3: Čím nižší vzdělání pachatelů, tím častější výskyt trestné činnosti pod vlivem návykových látek.**

V dotazníku jsme zjišťovali vzdělání na škále od neukončeného základního vzdělání až po vzdělání vysokoškolské. Pro naše účely vymezujeme „nízké vzdělání“ jako takové, které jedinci poskytuje jen velmi malou možnost pracovního uplatnění. Z těchto důvodů bylo mezi nízké vzdělání zařazeno nedokončené základní a základní vzdělání. Do kategorie „vyšší vzdělání“ zařazujeme všechny ostatní stupně vzdělání od vyučení až po vysokoškolské, tedy takové vzdělání, které zvyšuje možnost uplatnění na trhu práce. Jak z výzkumu vyplývá, více než polovina pachatelů trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky měla pouze základní nebo nedokončené základní vzdělání. Nízké vzdělání tak můžeme také považovat za jeden z faktorů ovlivňující trestnou činnost pod vlivem drog. Hypotéza H3 byla verifikována.

## **H4: Trestný čin pod vlivem návykových látek páchají častěji recidivisté než prvotrestaní pachatelé.**

Předpoklad, že návykové chování vede ke kriminální recidivě, jsme ověřovali na základě hypotézy H4. Přestože jsou pachatelé drogové trestné činnosti celkově mladší než pachatelé ostatní, je mezi nimi bezmála 60 % recidivistů. Je tedy možné předpokládat, že jedinci páchající trestnou činnost

pod vlivem alkoholu nebo jiných drog trestnou činnost během své životní dráhy častěji opakují. Hypotéza H4 byla verifikována.

Druhá skupina hypotéz se týká hodnocení kvality života ve skupině osob ve výkonu trestu odnětí svobody a její vztah k vybraným socio-demografickým charakteristikám vězněných osob při využití české verze dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. Je zde provedeno také srovnání s reprezentativním vzorkem české populace. V části šetření s využitím dotazníku SQUALA bylo vyřazeno 16 dotazníků pro vysoké množství chybějících odpovědí.

### **Srovnání kvality života osob ve výkonu trestu odnětí svobody a reprezentativního vzorku pražské populace představující orientační populační normu (měřeno SQUALA).**

Při posuzování kvality života, konkrétně celkového skóre a skóre pro jednotlivé dimenze dle dotazníku SQUALA, bylo nutné určit, jaké hodnoty je možné považovat za normu, kdy je kvalita života zvýšená a kdy naopak snižena. K porovnání našeho výzkumného souboru jsme použili populační normu, která byla zjištěna šetřením Dragomirecké na výběrovém souboru pražské populace. Soubory nejsou v základních charakteristikách zcela totožné. Například u výběrového souboru pražské populace je nejvyšší věk 59 let. V našem výzkumném souboru se nachází několik jedinců ve věku nad 60 let. Dále není totožný poměr mužů a žen, a to již z výše uvedeného důvodu vysokého zastoupení mužů v populaci osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Přes tyto rozdíly je možné porovnat výsledky obou šetření a zhodnotit, jak a v kterých dimenzích se kvalita života mezi těmito dvěma soubory liší. Naměřené hodnoty přináší následující tabulka. Data o pražském výběrovém souboru byla převzata z příručky SQUALA (Dragomirecká a kol., 2006).

### **Srovnání souborů dle výsledků SQUALA**

Jak je z výše uvedeného patrné, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody dosáhly nižšího skóre ve všech dimenzích kvality života i v celkovém skóre. Dle manuálu SQUALA je za sníženou či zvýšenou kvalitu života možno považovat skóre snížené od průměrné hodnoty o polovinu standardní odchylky pro danou oblast. Srovnáme-li dosažené skóre v obou skupinách, splňuje snížení o polovinu standardní odchylky většina skóre dosažených u osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Je tedy možné konstatovat, že kvalita života osob ve výkonu trestu odnětí svobody je snížena.



Tabulka 2: *SQUALA – výběrový soubor pražské populace a výzkumný vzorek osob ve VTOS*

N			SQUALA	squala1 abstrakt. hodnoty	squala2 zdraví	squala3 blízké vztahy	squala4 volný čas	squala5 základní potřeby
308	Reprezentativní soubor pražské populace 18–59 let	Skóre	213,76	52,63	68,7	61,4	50,52	48,19
		Standardní odchylka	42,69	14,31	14,76	18,16	13,85	14,29
		Minimální hodnota	94	16	23,75	15	11,25	15
		Maximální hodnota	376	100	100	100	95	100
332	Soubor osob ve VTOS 18–65 let	Skóre	203,97	43,26	60,60	52,26	44,76	43,48
		Standardní odchylka	56,67	16,90	16,74	20,92	16,22	17,77
		Minimální hodnota	23	4,00	5,00	0,00	5,00	11,67
		Maximální hodnota	386	95	100	100	100	100

### H5: Čím vyšší věk jedince ve výkonu trestu, tím nižší kvalita života.

Jak vyplývá z šetření, kvalita života se s přibývajícím věkem snižuje, avšak pouze do středního věku, kdy opět mírně stoupá. O závislosti věku a kvality života můžeme hovořit částečně pouze u dimenze kvality života týkající se zdraví, u ostatních dimenzí však nikoliv. Výpočet korelačního koeficientu potvrdil také pouze velmi slabou negativní závislost mezi věkem a kvalitou života  $\rho_{x,y} = -0,20$ . Hypotéza H5 nebyla potvrzena.

### H6: Ženy ve výkonu trestu odnětí svobody mají nižší kvalitu života než muži ve výkonu trestu odnětí svobody.

Problematika pobytu žen ve výkonu trestu odnětí svobody by si zasloužila nejen samostatnou kapitolu, ale pravděpodobně i samostatnou publikaci. V našem šetření jsme se omezili na zjištění rozdílů v subjektivním hodnocení kvality života žen ve výkonu trestu. Měření jasně prokazují celkově nižší kvalitu života žen ve výkonu trestu zapříčiněnou výrazným propadem v dimenzi blízké vztahy. Je zřejmé, že ženy prožívají odloučení od svých blízkých mnohem intenzivněji než muži. Hypotéza H6 byla verifikována.

### H7: Jedinci ve výkonu trestu odnětí svobody před nástupem trestu nezaměstnaní mají nižší kvalitu života než jedinci před nástupem trestu zaměstnaní.

Vzhledem k tomu, že nezaměstnanost má výrazný vliv na snížení socio-ekonomického statutu jedince, a vzhledem k faktu, že mezi pachateli trestných činů je vysoké procento nezaměstnaných, předpokládali jsme u těchto

osob také sníženou kvalitu života. Jak ukazuje šetření, samotný fakt nezaměstnanosti nijak kvalitu života ve výkonu trestu neovlivňuje. Jediná skupina, u které byly naměřeny výrazně nižší hodnoty, byli důchodci. Velmi nízké hodnoty u osob v důchodu byly naměřeny v dimenzích zdraví. Hypotéza H7 byla falsifikována.

**H8: Čím vyšší četnost trestů odnětí svobody, tím nižší kvalita života odsouzených.**

Předpokládáme, že pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody je pro člověka zátěžovou situací a ovlivňuje kvalitu života jedince. Pokud přichází jedinec do výkonu trestu odnětí svobody opakovaně, je zřejmé, že k resocializaci jedince během předchozího trestu nedošlo, a trest odnětí svobody tak svou funkci nesplnil. U těchto jedinců tedy předpokládáme hlubší společenské vyčlenění a s tím spojenou sníženou kvalitu života. Naše šetření však daný předpoklad nepodporuje a představuje daný problém jako mnohem složitější. Kvalita života odsouzených prvotrestaných je nejvyšší a s přibývajícím počtem trestů klesá. U odsouzených, kteří jsou však již více než čtyřikrát soudně trestáni, kvalita života ve výkonu trestu opět stoupá. K dané situaci je ještě nutné přičíst značný rozptyl v hodnocení kvality života u jednotlivých respondentů. Naším šetřením se nepodařilo nalézt závislost mezi počtem vykonaných trestů a kvalitou života. Hypotéza H8 byla falsifikována.

**H9: Čím delší doba strávená ve výkonu trestu odnětí svobody, tím nižší kvalita života.**

Podobně jako hypotéza H9 i hypotéza H10 předpokládá, že samotný pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody snižuje kvalitu života odsouzených. Předpokládáme, že čím delší dobu jedinec ve výkonu trestu stráví, tím nižší bude jeho kvalita života. I v tomto předpokladu však narážíme na mnohem složitější a mnohavrstvou problematiku. Z výsledků je patrné, že kvalita života odsouzených je v prvních měsících trestu výrazně snížena. Poté však předpokládáme adaptaci na prostředí věznice a kvalita života dosahuje hodnot srovnatelných se skupinou osob na svobodě. Nepodařilo se tedy zjistit přímou závislost mezi délkou pobytu ve výkonu trestu a kvalitou života. Hypotéza H9 byla falsifikována.

**H10: Jedinci ve výkonu trestu odnětí svobody využívající aktivně svůj volný čas mají vyšší kvalitu života než jedinci trávící volný čas ve výkonu trestu odnětí svobody pasivně.**

Velmi výrazným faktorem pro hodnocení kvality života jedinců ve výkonu trestu je trávení volného času. V dotazníku jsme k zjišťování způsobu

trávení volného času použili otevřených otázek. Odpovědi jsme následně zařadili do několika kategorií. U respondentů, kteří otázku nevyplnili, předpokládáme, že nemají žádné aktivní volnočasové aktivity, a zařadili jsme je do samostatné skupiny. Samostatně jsou zařazeni také respondenti, kteří uvedli, že žádné koníčky a volnočasové aktivity nemají. Mezi pasivní trávení volného času jsme zařadili sledování televize a spánek. Samostatnou kategorií jsme vytvořili pro kategorii vzdělávání, za což byla považována jakákoliv odpověď týkající se vzdělávacích aktivit odsouzených. Většinou se jednalo o výuku cizích jazyků, popřípadě odbornou a profesní přípravu. Mezi aktivní trávení volného času byly zařazeny veškeré další činnosti volnočasového charakteru (např. sport, četba knih, vaření, umělecké činnosti). Jako samostatnou kategorii jsme vyčlenili respondenty, kteří na prvním místě svých otevřených odpovědí uvedli korespondenci. Z výsledků je zřejmé, že jedinci aktivně trávící svůj volný čas ve výkonu trestu mají významně vyšší kvalitu života. Velmi zajímavé zjištění pak můžeme vyvodit při srovnání volnočasových aktivit před a po nástupu do výkonu trestu. Největší rozdíly zde představuje skupina odsouzených toxikomanů. Tito jedinci uvádějí před nástupem do výkonu trestu velmi pasivní nebo patologické trávení volného času. Jako hlavní náplň volného času uvádějí krádeže, konzumaci drog nebo jiné sociální patologie. Během výkonu trestu však patří mezi skupinu jedinců s aktivními zálibami. Pro tuto skupinu odsouzených můžeme vnímat trest odnětí svobody jako možnost vystoupení z bludného kruhu konzumace drog a shánění prostředků na jejich nákup, a proto také jako vhodné období pro intervenci a terapii závislostního chování. Hypotéza H10 byla verifikována.

Třetí skupina hypotéz se zabývá srovnáním kvality života mezi skupinami osob ve výkonu trestu, které zneužívají návykové látky, a osob, které návykové látky nezneužívají. Jako ukazatel problémového užívání použijeme zařazení odsouzeného do některého ze specializovaných oddělení pro léčbu závislostí (např. protialkoholní nebo protitoxikomanické oddělení). K měření bylo použito opět dotazníku SQUALA spolu s nástrojem pro měření kvality života u osob závislých na alkoholu AIQol9.

**H11: Jedinci ve výkonu trestu, kteří zneužívali alkohol, mají nižší kvalitu života než jedinci, kteří alkohol nezneužívali (měřeno AIQol9 a SQUALA).**

**H12: Jedinci ve výkonu trestu, kteří zneužívali nelegální drogy, mají nižší kvalitu života než jedinci, kteří nelegální drogy nezneužívali (měřeno AIQol 9 a SQUALA).**

Z měření dle nástroje AIQol9, který byl původně určen k měření kvality života u osob závislých na alkoholu, vyplývá, že nástroj postihuje oblasti, které jsou u osob zneužívajících alkohol postiženy. Obě hlavní dimenze kvality života dle AIQol9, tedy psychika a zdraví, jsou oproti jedincům nezařazeným do žádného typu specializovaného oddělení sníženy, a to zvláště v oblasti psychických problémů. Naopak skupina jedinců zneužívajících jiné látky než alkohol vykazuje dle AIQol9 výsledky velmi podobné skupině nezneužívající žádné návykové látky. Z šetření vyplývá, že dotazník AIQol9 není dostatečně citlivý pro měření kvality života u osob zneužívajících nelegální drogy.

Dle měření podle SQUALA, které je svým rozsahem mnohem širší a postihuje více oblastí lidského života, je kvalita života u osob zneužívajících alkohol i jiné drogy nižší než u osob nezneužívajících. Hodnoty však nejsou výrazně nižší, zvláště u toxikomanů.

Oba nástroje se naopak projeví jako velmi citlivé u osob s duševními poruchami, poruchami chování, mentální retardací a trvale pracovní nezařaditelnými, které vykazují velmi nízké hodnoty kvality života. Jak dotazník SQUALA, tak AIQol9 by bylo možné využít pro zjišťování kvality života u těchto skupin a zvláště jako nástroje pro měření úspěšnosti terapeutických programů, zaměřených na tyto skupiny osob ve výkonu trestu odnětí svobody.

Vzhledem k našim hypotézám zaznamenáváme v dimenzi zdraví nižší skóre pouze u jedinců zneužívajících alkohol, velmi nízké skóre u osob trvale pracovní nezařaditelných. Výraznější propad skóre pro naše šetření mají opět pouze osoby zneužívající alkohol. Významné snížení kvality života v oblasti psychiky zaznamenáváme u osob s mentální retardací. Při srovnání výsledků měření kvality života dvěma různými nástroji můžeme pozorovat velmi podobné výsledky pro jednotlivé skupiny odsouzených. Oba nástroje poukazují na velmi sníženou kvalitu života u osob s duševními poruchami, poruchami chování a mentální retardací. Jedinci zneužívající alkohol mají také sníženou kvalitu života. Osoby zneužívající jiné drogy mají sníženou kvalitu života jen velmi mírně podle SQUALA, podle AIQol9 však žádné snížení nevykazují. Domníváme se, že poměrně dobrá kvalita života u toxikomanů ve výkonu trestu odnětí svobody souvisí se skutečností, že je v prostředí věznic snížen devastující vliv ilegálních drog a komunity drogově závislých. Osoby zneužívající drogy tak mají ve výkonu trestu jedinečnou příležitost přehodnotit svůj dosavadní životní styl a pokusit se o abstinenci.

Z měření tedy vyplývá, že hypotéza H11 byla verifikována a H12 falsifikována.

## **Závěr**

Zneužívání návykových látek je v současné populaci dospívajících a dospělých silně rozšířeno. Tento fenomén se však v žádném případě nevyhýbá ani populaci osob s postižením. V USA a západní Evropě vznikají od 80. let 20. století specializované programy prevence i léčby zaměřené právě na tuto skupinu, která je považována z hlediska zneužívání návykových látek za rizikovou. Jasná a prokázaná je spojitost mezi poruchami emocí a chování a zneužíváním návykových látek. Osoby léčící se z drogové závislosti často vykazují další psychiatrickou komorbiditu, včetně poruch emocí a chování. V populaci žáků a studentů s poruchami emocí a chování by proto prevence zneužívání návykových látek měla probíhat zvláště intenzivně a se zřetelem na specifičnost této skupiny.

Osoby s mentálním postižením byly v minulosti velmi často umísťovány do ústavní péče. Vzhledem k integračním/inkluzivním tendencím současné společnosti dnes také jedinci s mentální retardací často žijí bez striktního dozoru institucí. Vzhledem k horším sociálním dovednostem a s tím spojené snadnější možnosti podlehnouti sociálnímu tlaku patří také jedinci s mentální retardací k rizikovým skupinám. Jedinci s mentální retardací obecně zneužívají alkohol a jiné drogy méně často, než je tomu v populaci obecné. Rozdíly však nejsou nijak významné, a pokud již mentálně postižený začne návykové látky zneužívat, pak se problémy projeví dříve a závažněji.

Velmi specifická je situace na českých základních školách praktických, kde jsou vzdělávání žáci s lehkou mentální retardací, ale také se sociálním znevýhodněním a s poruchami emocí a chování. Na těchto školách se často objevují problémy se zneužíváním tabáku, alkoholu a dalších drog, zejména těkavých látek, a to již u žáků na prvním stupni.

U jedinců s tělesným postižením je situace závažná zejména v případech získaných postižení. Mnohé úrazy hlavy a páteře vznikají v přímé souvislosti s užitím alkoholu a jiných drog. Tito tělesně postižení nezdědka vykazují problémy s psychotropními látkami již před vznikem postižení.

Neméně rizikovou skupinou jsou i osoby se sluchovým a zrakovým postižením. U těchto skupin je výrazný také nedostatek vhodných preventivních programů, uzpůsobených komunikačním preferencím a možnostem jedinců se smyslovým postižením. V České republice absentují také specializované

léčebně terapeutické programy pro osoby s postižením. Dále je třeba věnovat pozornost posuzování kvality života u výše uvedených skupin. Výsledky měření lze užít jako významný prediktor relapsu zneužívání návykových látek, plánování intervencí a hodnocení úspěšnosti léčebných programů. Mezi nej-používanější nástroje v této populaci patří dotazníky SF-36, Life Situation Survey, Nottingham Health Profile nebo dotazník AlQol9, vytvořený přímo pro cílovou skupinu osob zneužívajících alkohol. V neposlední řadě je třeba se zaměřit na skupinu osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Zneužívání návykových látek, a mnohé další sociální patologie jsou v této populaci mimořádně rozšířeny. Jedná se o osoby s nízkým sociálním statutem, které je nutné vnímat jako specifickou skupinu vyžadující při výkonu trestu odnětí svobody zvláštní zacházení.

Člověka páchajícího trestnou činností pod vlivem alkoholu nebo drog můžeme nejčastěji charakterizovat jako opakovaně soudně trestaného nezaměstnaného muže ve věku 18–35 let, s nízkým vzděláním, žijícího mimo manželský nebo partnerský vztah, který tráví svůj volný čas zcela pasivně nebo patologicky.

K nejvýznamnějším opatřením patří:

- rozšíření možnosti léčby závislosti během výkonu trestu odnětí svobody;
- striktní oddělování jedinců, kteří se rozhodli svou závislost řešit, od jedinců, kteří hodlají v užívání pokračovat i ve výkonu trestu odnětí svobody;
- motivace ke změně životního stylu formou aplikace individualizovaného programu zacházení;
- andragogická intervence k celkovému posílení sociálního statutu odsouzeného (např. zvýšení vzdělání, dosažení kvalifikace k výkonu pracovní činnosti, změna hodnotové orientace a rozšíření volnočasových aktivit).

Je třeba si uvědomit, že většina odsouzených se z výkonu trestu odnětí svobody vrací zpět do společnosti. Jejich resocializace a reintegrace je proto společenskou nutností, bez které nedojde k dosažení účelu vykonaného trestu, s negativními důsledky nejen pro daného člověka, ale pro celou společnost.

*Tento příspěvek byl přednesen na Celofakultní mezioborové konferenci studentů doktorských studijních programů 29. 11. 2007 v Brně.*

## Literatura

- ATOD Prevention Activities for Youth and Adults with Disabilities*. Dayton: Wright State University, 2003.
- DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., MOTLOVÁ, L., a kol. *SQUALA Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-47-6.

PANČOCHA, K. Patologické závislosti v kontextu speciálně pedagogické teorie a praxe. *Pedagogická orientace* 2008, roč. 18, č. 2, s. 52–66. ISSN 1211-4669.

**Autor:** PhDr. Karel Pančocha, B.A., Ph.D., katedra speciální pedagogiky  
PdF MU, Poříčí 11, 603 00 Brno, e-mail: 42604@mail.muni.cz